



Ensayo

Nombre del Alumno ROSIBEL MENDEZ CABRERA

Nombre del tema: ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN

Parcial 1ª

Nombre de la Materia: NEGOCIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD

Nombre del profesor: Mtra. MONICA E. CULEBRO GOMEZ

Nombre de la MAESTRIA: ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE LA SALUD

Cuatrimestre CUARTO CUATRIMESTRE

INTRODUCCION

El Estado garantiza las prestaciones sanitarias. El sistema se financia mediante cuotas obligatorias de empresarios y trabajadores y la colaboración del Estado es variable. Los beneficiarios son los cotizantes y las personas dependientes de ellos. La vinculación a los proveedores es por contrato. El pago a los proveedores se hace mediante contratos y por número de servicios. Existe libertad de negociación entre usuarios, proveedores y aseguradores, se trata de un sistema económicamente cerrado e impide la selección adversa de colectivos o de riesgos os sistemas financiados por impuestos existe cobertura universal. Es necesario determinar la cartera de servicios del sistema entre los que se incluirán tantos servicios de restauración de salud atención primaria y especializada como de prevención y promoción de la salud el comercio internacional de servicios de salud ha experimentado un rápido crecimiento en los últimos años, si bien sigue siendo modesto en comparación con el comercio de otros tipos de servicios. Los nuevos proveedores de servicios de salud, en particular de las economías en desarrollo, están tratando de atraer a pacientes extranjeros para diversos tipos de tratamientos médicos especializados el sector sanitario está tratando de atraer inversiones extranjeras para generar nuevos recursos, reducir la carga que soporta el sistema sanitario público o fomentar la transferencia de conocimientos técnicos en los últimos años, los rápidos avances tecnológicos, la digitalización y la disminución de los costos han contribuido a la rápida difusión de la sanidad la Negociación basada en intereses parte de la idea de que podemos trascender nuestro condicionamiento a huir o luchar en los conflictos y que, por el contrario, podemos hacer un manejo del conflicto. Tener una acción consciente y premeditada para atender estas situaciones en estos casos, es importante identificar aquellos aspectos del conflicto que no tengan que ver con los valores, partiendo del hecho que sobre esos ámbitos sí es posible o recomendable desarrollar procesos tradicionales de solución de disputas. Por otro lado, en los conflictos que necesariamente pasan por esos valores, estos deben ser definidos o abordados de tal forma que las partes no perciban que están amenazando o poniendo en riesgo dichos valores.

ACTUALIZACIÓN EN LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL RELACIONADA CON FACTURACIÓN Y NEGOCIACIÓN

Pago a los proveedores se hace mediante contratos y por número de servicios. Existe libertad de negociación entre usuarios, proveedores y aseguradores. El sistema se concentra fundamentalmente en las funciones de restauración de la salud y, en menor medida, en las actividades de promoción y prevención. Rara vez incluye actividades sobre el medio ambiente, que están bajo la responsabilidad de otros sistemas. Es muy importante tomar en cuenta estos sistemas ya que con ello como prestadores de servicio de la salud conocemos o debemos de indagar bien La prestación de servicios de salud en el país tiene como elementos claves en su diseño, implementación y seguimiento los atributos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutive y calidad, partiendo de esto y la necesidad de organizar, articular y gestionar la oferta en función de la demanda de servicios de salud de la población colombiana, se ha establecido la conformación de redes integrales de prestadores de servicios de salud, lo cual tiene como propósito “dar respuesta a problemas de fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja eficacia de las intervenciones por limitada capacidad resolutive, inexistencia o insuficiencia de la oferta a nivel territorial, ineficiencias por desorganización y duplicidad en la oferta, dificultades en sostenibilidad financiera, en cuanto al Sistema Único de habilitación, es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos por los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como la adopción del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, se expidió la Resolución (CARACTERIZACIÓN DE REGISTROS ESPECIALES EN SERVICIOS DE LA SALUD , s.f.) La salud se concibe como un bien de consumo. La mayoría de los centros sanitarios

son privados, existe una desregulación de la provisión de los servicios sanitarios. La principal fuente de aseguramiento son las empresas con cofinanciación de los trabajadores y de los empresarios, pero coexisten con seguros privados. Pese a la predominancia del sistema de libre mercado, también existen subpoblaciones que se benefician de pequeños sistemas nacionales de salud de seguridad social el sector público debe intervenir el mercado no solo por razones de equidad sino de eficiencia y, en el caso colombiano se demuestra que hasta por razones de corrupción del sector privado; de ahí la propuesta de modular la reforma mediante el aseguramiento universal, el direccionamiento de la financiación y la provisión pública, sin desmedro de la participación de agentes privados Una primera aproximación nos permite advertir de manera hipotética que este modelo inspirado en el comercio, tiene dificultades porque obvia la planeación, no da pie a la planificación sanitaria y responde solo a las necesidades específicas del mercado. Aunque se argumenta, a partir de las reformas del último cuarto de siglo, que hay integración de los segmentos por medio del mercado, lo cierto es que estos modelos caen en la atomización institucional, en la anarquía por falta de reglas de juego y regulación estatal, al no controlar las fallas del mercado en toda su dimensión como enfermera profesional los sistemas de salud, se originaron a partir de presiones económicas y sociales. Las razones económicas se derivaron de la inserción de los países de América Latina y el Caribe en el comercio mundial. En los sistemas basados en impuestos, la fuente principal de recursos son los ingresos tributarios o fiscales generales, ya sea impuestos directos a los ingresos de las personas o empresas indirectos a las ventas, el consumo o los activos. Esta recaudación general es posteriormente asignada por el gobierno para la compra o la prestación de servicios de salud en instituciones públicas y privadas. En el componente de salud de la seguridad social, los fondos provienen directamente de los trabajadores asalariados, los trabajadores independientes, las empresas y los gobiernos, que contribuyen de manera obligatoria. La seguridad social es un esquema de aseguramiento porque las aportaciones de los trabajadores, patrones y gobierno se consolidan o mezclan en un solo fondo para beneficio de las personas que necesitan el servicio. En los sistemas basados en impuestos generales el concepto de aseguramiento es implícito porque está integrado en la aportación que los contribuyentes hacen a través del pago de impuestos. En el caso de México, como en muchos otros países, la organización de la protección financiera para la población asalariada del sector privado y del gobierno federal y estatal se cubre a través de contribuciones de la nómina, mientras que los no asalariados,

Muchas de las razones por la cual existe desfaldo en los impuestos son todos aquellos Sea cual sea el régimen fiscal en el que tributes y sin importar si eres persona física o moral, del pago de impuestos nadie queda libre. Del tipo de contribuyente que seas, bien asalariado o con actividades empresariales o cualquier otro, dependerá conocer los impuestos que debes pagar, y algunos aplican para todos. En otras palabras, el perfil de tus actividades económicas define tu régimen y, por lo tanto, los pagos y contribuciones que debes hacer. De momento, nos enfocaremos en saber cuáles son las formas tributarias existentes dependiendo de cada país, el pago directo o gasto de bolsillo, como comúnmente se le conoce, es recaudado por el gobierno en sus clínicas, por organizaciones no gubernamentales, centros de salud de las iglesias, y sobre todo prestadores privados los gastos catastróficos ocurren en países de todos los niveles de ingreso, pero son mayores en países que dependen más de los pagos directos para recaudar recursos para la salud. El gasto catastrófico en salud no es necesariamente causado por procedimientos médicos de alto costo o por un solo evento costoso. Para muchos hogares, los pagos relativamente pequeños también pueden resultar en una catástrofe financiera. Un desembolso constante de pagos médicos puede orillar a la pobreza a las personas con enfermedades crónicas o con discapacidades. Un gasto empobrecedor es aquél que una vez erogado e independientemente del porcentaje que represente del ingreso disponible del hogar deja al hogar con un nivel de recursos por debajo de una línea de pobreza preestablecida. La asignación y compra es el proceso en donde los recursos financieros que hayan o no pasado por la etapa de mancomunación se convierten en servicios de salud. Hay tres formas principales de hacer esto. Una es que el gobierno proporcione presupuestos directamente a sus propios proveedores de servicios de salud, quienes organizan las compras y pago de insumos, y la prestación de los servicios utilizando los recursos del gobierno y, a veces, las contribuciones de seguros. De salud tanto públicos como privados. Un nivel insuficiente de gasto en salud puede limitar el alcance de cobertura poblacional y la profundidad de los servicios necesarios para cumplir con el compromiso de acceso. Sin embargo, una selección pobre de las intervenciones por cubrir, la mala calidad con la que éstas se ofrecen y en general, una débil administración del sector público y privado

CONCLUSION

Las instituciones prestadoras de servicios de salud son en su mayoría de naturaleza privada y se encuentran en mayor número la racionalidad del mercado, que debe ser contrarrestada por la intervención estatal y la autoridad sanitaria, para establecer los correctivos a las fallas del mercado. Pero, peor aún, tal racionalidad fue agravada por la corrupción del sector privado en connivencia con el público; el último recurso o artimaña ideada para la maximización de la ganancia, como lo demostraron las reformas neoliberales, en las cuales el principio de rentabilidad desmedida parece encontrar en la corrupción su último eslabón. más contundente de este debate es que el sector público debe intervenir el mercado no solo por razones de equidad sino de eficiencia y, en el caso colombiano se demuestra que hasta por razones de corrupción del sector privado; de ahí la propuesta de modular la reforma mediante el aseguramiento universal, el direccionamiento de la financiación y la provisión pública, sin desmedro de la participación de agentes privados que no saquen provecho de la intermediación ni ejerzan un rol dominante en el mercado.

BIBLIOGRAFIA

(CARACTERIZACION DE REGISTROS ESPECIALES EN SERVICIOS DE LA SALUD ,
s.f.)

Villa Juan Pablo. Manual de negociación y resolución de conflictos. Editorial PROFIT.
México, 2018.

Bravo Peralta. Martín Virgilio, Manual de negociación, mediación y conciliación. IBI UBIS.
Colección Jurídica. México, 2017.

Briceño Ruíz. Alberto. Derecho de la seguridad social. Editorial, Oxford, México, 201